Separatabdruck aus Dr. Wittelshöfer's „Wr. Med. Wochenschr.".
(Nr. 10, 1883.)



Ueber den
# Gebrauch der Mittelsalze per Rectum bei Koprostase, Dickdarmkatarrh und als Abführmittel.

Von Dr. W. JAWORSKI in Krakau.



Bei den meisten Magenkranken, die ich zu behandeln Gelegenheit hatte, zeigte sich, dass, wenn nach der Behandlung auch die Beschaffenheit des Magensaftes und die Magenfunktion zur Norm gebracht wurden, und die subjektiven Magenbeschwerden verschwanden, dennoch der Druck und andere subjektive Sensationen im Unterleibe nicht aufhörten und der Stuhlgang immer unregelmässig blieb. Bei näherer Untersuchung zeigte sich entweder Anhäufung des Darminhaltes im Coecum oder im Colon descendens, oder in der Mehrzahl der Fälle gingen mit Koth schleimige Massen ab. Dies kommt besonders bei Patienten vor, deren Ernährung trotz des Wiederkehrs des Appetites und sehr nahrhafter Kost sich nicht bessert und an diesem Uebelstande ist hauptsächlich das Dickdarmleiden schuld. Um dasselbe zu behandeln, schlug ich dasselbe Verfahren ein, das mir bei vielen katarrhalischen Magenaffektionen gute Dienste leistet, nämlich die Ausspülung mit salinischen Mitteln. Dieselben wende ich in Form von Klystieren an, am Besten mit Hegar's Trichter, und je nach der Spezifikation des Leidens warme oder kalte Lösungen von Soda, Kochsalz, Glaubersalz oder Karlsbader Wasser. Die Anwendung der Klystiere in Dickdarmkrankheiten ist zwar nicht neu, denn so oft werden Abführmittel, Nahrungsstoffe und in Karlsbad und Kissingen kleine Mengen Brunnenwassers ins Rektum eingeführt. Es ist mir aber darum zu thun, diese Behandlungsmethode einer grösseren Beachtung und allgemeineren Anwendung, wie es bis nun geschehen ist, zu empfehlen und die Indikationen für dieselben zu spezifiziren, zumal da blos durch diese Behandlungsart ohne Zuhilfe anderer Mittel die Krankheit geheilt werden kann.

Die Behandlung des Dickdarmleidens leite ich gleichzeitig mit der des Magenleidens ein, und zwar je nach dem Falle auf zweierlei Weise:

1. Ist der Stuhlgang unregelmässig (Verstopfung, abwechselnd mit Diarrhöe, oder nur einer von diesen Zuständen), findet man ferner bei der Palpation angestaute Kothmassen und empfindliche Partien des Dickdarms und sind die abgehenden Fäkalmassen mit Schleim untermischt, so schlage ich bei dieser Art des Dickdarmkatarrhs folgendes Verfahren ein: Jeden Tag lasse ich Klystiere von immer wärmerer 2·5% Sodalösung einnehmen. Zu diesem Zwecke werden 50 Gramm krystallisirte gewöhnliche Soda in zwei Liter erwärmten Schnee- oder Regenwassers aufgelöst und davon mittelst Hegar's Trichter so lange in den Darm hineingebracht, bis der Druck im Unterleibe das weitere Hineinfliessen des Wassers hindert. Der Patient wartet nun etwa fünf Minuten in liegender Stellung und entleert alsdann das Klystier. Es sollen wenigstens fünf solche Klystiere genommen werden; sie haben den Zweck, die Darmschleimhaut von anhängenden Schleimmassen zu reinigen. Die Sodalösung muss nothwendig aus destillirtem Schnee- oder Regenwasser bereitet werden, denn das sehr harte Brunnenwasser wird durch grosse Mengen von ausgefälltem Kalk ganz trüb. Dann lasse ich noch wenigstens fünf Klystiere von derselben Sodalösung, aber unter Zusatz von 25 Gramm Kochsalz und zwar jeden zweiten Tag machen. Nachdem der Darm gereinigt wurde und nur wenige oder keine Schleimfetzen abgehen, gehe ich zu Klystieren mit gewärmtem Karlsbader Wasser über, und zwar eine ganze Flasche Mühlbrunn auf einmal. Bei hartleibigen Patienten ist noch zu jeder Flasche Mühlbrunn 25 Gramm Glaubersalz hinzuzusetzen. Es ist vortheilhaft, während der Behandlung mit Klystieren mehrtägige Pausen zu machen, um das Verhalten der Darmfunktion und Beschaffenheit der Fäkalmassen zu prüfen. Zeigt sich während oder nach der Behandlung eine Atonie der Darmmuskularis, so sind die Pausen mit Klystieren von reinem kalten Wasser mit oder ohne Zusatz von Kochsalz auszufüllen und dieselben auch zur Nachkur anzuempfehlen. Die Diät während der Behandlung besteht überwiegend in Fleisch und Milchspeisen.

2. Besteht das Dickdarmleiden blos in der habituellen Stuhlverstopfung ohne Schleimabsonderung und ohne nachweisbare anatomische Veränderung und ist die Kothanstauung durch Palpation nachweisbar, so fange ich gleich mit Glaubersalzklystieren an. Die ersten Klystiere werden warm durch Auflösen von 50 Gramm Glaubersalz in zwei Liter gewöhnlichem Brunnenwasser angewendet und zwar täglich. Hierauf werden stets kältere Klystiere genommen und mit Zusatz von 25 Gramm Kochsalz in zwei Liter Wasser

gemacht, und zwar jeden zweiten Tag. Kochsalz und Kälte haben den Zweck, die atonische Muskularis zur Thätigkeit anzuregen. Statt der obigen Lösung finde ich die Anwendung von einer Flasche Karlsbader Mühlbrunn mit Zusatz von 50 Gramm krystalisirtem Glaubersalz. Anfangs warm, später kalt genommen, vom Vortheil. Die Diät ist dabei eine gemischte: Fleisch- und Milchspeisen mit Obst und etwas Gemüse, aber mit Ausschluss von Mehlspeisen.

3. In allen Fällen, in welchen ich zum Laxans greifen muss und im Dickdarme (besonders Colon descendens) feste Kothmassen nachzuweisen sind, leisten warme oder kalte Glaubersalzklystiere mit oder ohne Zusatz von Kochsalz immer gute Dienste. Es werden 50—100 Gramm Glaubersalz in zwei Liter gewöhnlichen Brunnenwassers mit oder ohne Zusatz von 25 Gramm Kochsalzlösung aufgelöst und mittelst des Trichters so lange von der Lösung in den Darm eingeführt, als es der Patient ohne Beschwerden ertragen kann. Hierauf wartet derselbe in liegender Stellung etwa zehn Minuten lang und entleert das Klystier. Nach Abgang dieses Klystiers treten gewöhnlich nach 6, spätestens 12 Stunden mehrere breiige Stuhlentleerungen, herstammend von oberen Partien der Gedärme, ein. Denn in den Darmwindungen, besonders in den Flexuren, bleibt noch ein grosser Theil von Glaubersalzlösung und dieser wirkt reizend auf den ganzen Darmtrakt und erweichend auf die Kothmassen. Zur Beförderung und möglichst vollständigen Entleerung des ganzen Verdauungskanales lasse ich vor dem Einführen der Klystiere ein oder zwei Glas von kaltem Sodawasser mit etwas säuerlichem Weine einnehmen, zum Zwecke, dass während mehrstündiger Wirkung der Glaubersalzlösung auch der Magen von seinem Inhalte entleert, die Peristaltik der Gedärme angeregt und dadurch der Inhalt in die unteren Partien des Verdauungskanales befördert werde. Bei gewöhnlichen Verdauungs- und Unterleibsbeschwerden ohne Fieber sind ganz warme Glaubersalzklystiere ohne Kochsalzzusatz anzuwenden. In fieberhaften Zuständen, oder wenn Patient über den Abgang der Fäces mit Spuren von Blut klagt, sind ganz kalte Glaubersalzklystiere am Besten mit Zusatz von Kochsalz zu appliziren.

Die Applikation der Salzmittel in angeführter Form in den oben spezifizirten Fällen hat mir bis nun fast immer zufriedenstellende Resultate ergeben und kann dieselbe nur der allgemeinen Anwendung empfehlen. Auch hat diese Anwendung den Vorzug vor der Einführung derselben Mittel per os in folgenden Punkten:

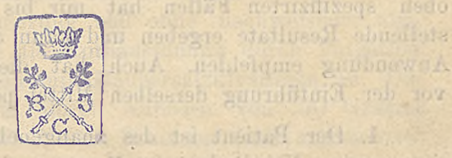
1. Der Patient ist des unangenehmen Geschmackes, der oft eintretenden Uebelkeiten im Magen und selbst des Erbrechens nach eingenommener Salzlösung ganz überhoben.

2. Der Patient ist nicht nothwendig an die Diät gebunden und die Applizirung kann auch beim gefüllten Magen geschehen.

3. Es wird nicht unnützerweise der ganze Verdauungskanal in Anspruch genommen und gereizt, sondern am Meisten der örtlich affizirte, was eben dann in Rechnung zu ziehen ist, wenn die Anwendung der Abführmittel längere Zeit fortgesetzt werden soll.

4. Das Mittel wirkt sicher und zwar unmittelbar auf den kranken Theil des Organes und die verabreichte Dosis kann leicht bemessen werden, indem man Lösungen von beliebiger Stärke anwenden kann, während man bei Anwendung per os bei hartleibigen Personen die nothwendige Dosis verfehlen kann und man nicht sicher ist, wie viel von dem gereichten Salze im Dickdarme zur Wirkung kommt.

5. Die Anwendung der Salzklystiere erlaubt, zugleich mit Wärme und Kälte auf den Darm zu wirken, was eben bei der gewöhnlichen Anwendung der salinischen Mittel und Brunnen durch den Mund nicht der Fall ist.



Druck der k. Wiener Zeitung. — Selbstverlag des Verfassers.